

## La légionellose en Poitou-Charentes Bilan annuel 2012

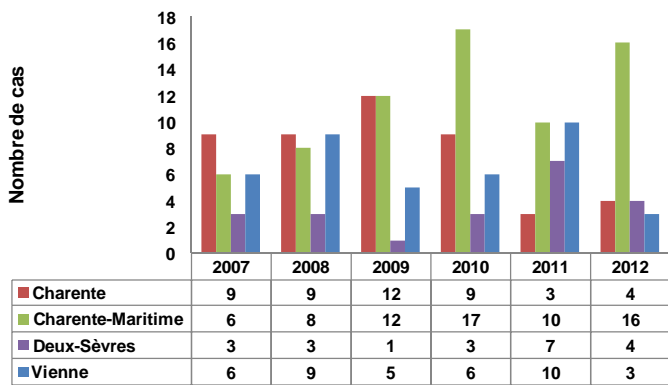
La déclaration obligatoire (DO) de la légionellose a pour objectif de suivre l'évolution de l'incidence de la pathologie, de détecter les cas groupés et d'orienter les mesures de prévention. L'Agence Régionale de Santé avec l'appui de la Cellule de l'InVS, en situation de cas groupés, investigate les cas de légionellose qui lui sont signalés et fait parvenir les fiches de notification à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Ce bulletin présente les résultats de la surveillance de la légionellose en Poitou-Charentes à partir des DO reçues à l'InVS jusque fin 2012.

### Evolution des déclarations et du taux d'incidence

En 2012, 27 cas de légionellose ont été déclarés en Poitou-Charentes, dont la majorité en Charente-Maritime (16 cas, soit 59% des cas) (Figure 1). En 2012, le nombre de cas de légionellose déclarés a diminué dans les Deux-Sèvres et dans la Vienne, et a augmenté en Charente-Maritime en comparaison avec 2011 (Figure 1).

La présence de cas groupés a été écartée après investigation à deux reprises en Charente-Maritime.

Figure 1. Cas de légionellose par département de déclaration en Poitou-Charentes, 2007-2012

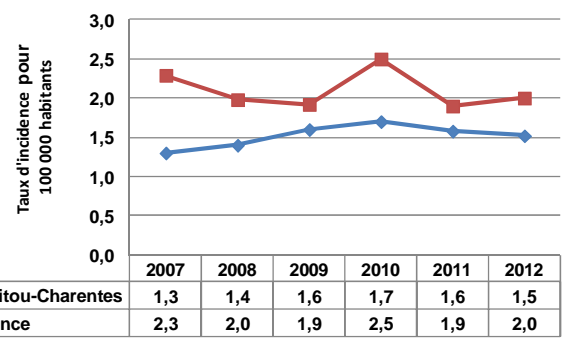


En 2012, le taux annuel d'incidence des cas de légionellose calculé sur les cas résidant dans la région du Poitou-Charentes est de 1,52 cas pour 100 000 habitants, un taux stable par rapport à 2011 (1,58 cas/100 000) (Figure 2). Au niveau départemental, les taux annuels d'incidence de légionellose en 2012 sont de 0,23 cas / 100 000 dans la Vienne, 1,10 cas / 100 000 dans les Deux-Sèvres, 1,70 cas / 100 000 en Charente et 2,6 cas / 100 000 pour la Charente-Maritime.

### Saisonnalité

En 2012, 93% des cas sont survenus entre mai et décembre avec un pic au mois d'octobre (7 cas).

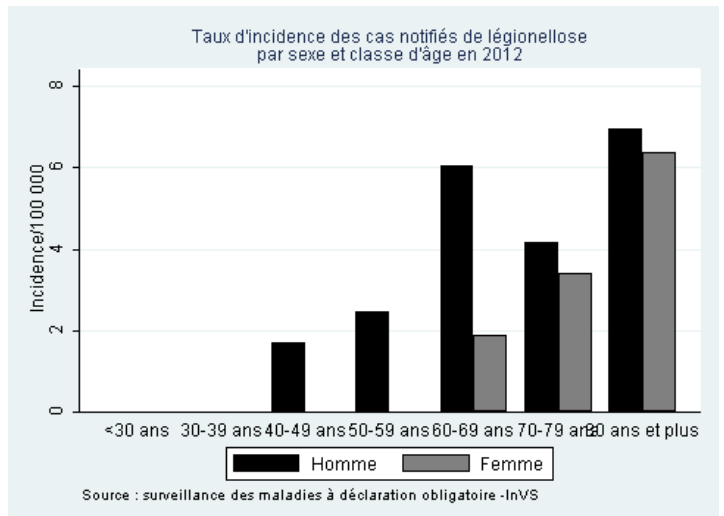
Figure 2. Evolution du taux d'incidence de légionellose en Poitou-Charentes et en France, 2007-2012



### Caractéristiques démographiques des cas des cas résidant dans la région

Le sex-ratio homme/femme de 1,7 montre une prédominance masculine parmi les cas de légionellose comme observé au niveau national. L'âge médian est de 72 ans (extrêmes : 46-92). Le taux annuel d'incidence des cas de légionellose par classe d'âge est le plus élevé (6 à 7 cas / 100 000 personnes) chez les hommes de 60-69 ans et les hommes et femmes âgés de 80 ans et plus (Figure 3).

Figure 3: Taux d'incidence de la légionellose déclarée en Poitou-Charentes en 2012 par sexe et classe d'âge



### Létalité

Parmi les 27 cas de légionellose domiciliés dans la région, 5 sont décédés (létalité de 18,5%).

## Facteurs de risques

Dix-neuf des 27 (70%) cas déclarés en 2012 et domiciliés en Poitou-Charentes présentaient au moins un facteur de risque connu pour la légionellose. Le tabagisme est le facteur le plus fréquemment rencontré (30% des cas), suivi par le diabète (15%) et l'hémopathie (15%).

## Méthodes de diagnostic

En 2012, 26 des 27 déclarés ont été diagnostiqués par antigénurie soluble urinaire (détection de LP). Une culture a été réalisée pour 7 cas, soit 26% des cas, le double par rapport à 2011 (Figure 4).

## Types d'exposition

Parmi les expositions à risque renseignées sur la fiche de DO pour les cas exposés dans la région, les trois plus fréquentes étaient : un hôtel (8 cas), une résidence secondaire (3 cas) et un camping (2 cas) (Tableau 1).

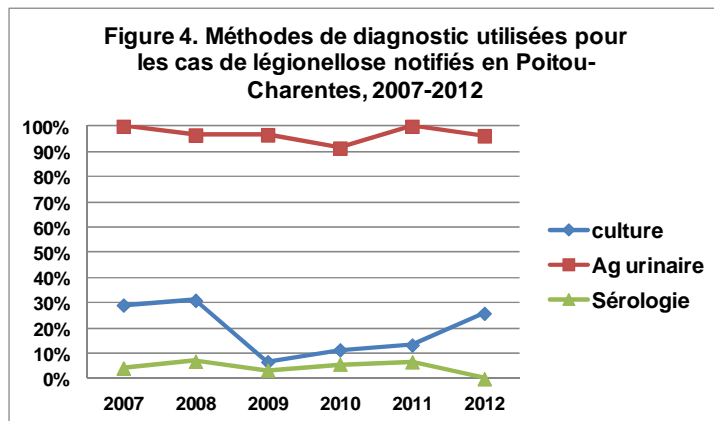


Tableau 1 : Types d'exposition pour les cas de légionellose exposés en Poitou-Charentes par année, 2007-2012

## En résumé :

La légionellose est une maladie grave avec une létalité élevée (18% en 2012 en Poitou-Charentes). Son incidence en région est stable et inférieure à la moyenne nationale. La majorité des cas de légionellose surviennent en Charente-Maritime. Les hommes de plus de 60 ans ainsi que les femmes de plus de 80 ans sont les plus à risque de pour cette maladie. Le recours à la culture comme technique de diagnostic complémentaire au test urinaire est en augmentation mais devrait être davantage prescrite. Elle s'avère utile pour l'investigation des suspicions de cas groupés. En 2012, aucune épidémie de légionellose n'a été identifiée.

Type d'exposition	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total	% 2007-2012
Non renseignée sur fiche DO / inconnue	16	14	20	23	22	14	109	62%
Hôtel	3	6	4	5	3	8	29	16%
Résidence temporaire	0	0	1	1	1	3	6	3%
Professionnel	2	2	1	1	2	1	9	5%
Hôpital	0	0	1	0	0	1	2	1%
Voyage	1	1	1	2	0	0	5	3%
Camping	0	3	0	2	1	2	8	5%
Maison de retraite	1	1	1	0	0	1	4	2%
Autre	1	1	1	1		1	5	3%
Total	24	28	30	35	29	31	177	100%

## Informations sur les techniques de diagnostic

La recherche d'antigènes solubles urinaires est primordiale pour poser un diagnostic rapide précoce. Elle détecte principalement la *Legionella pneumophila* sérotype 1 ; ce sérotype est néanmoins responsable d'environ 90 % des légionelloses. Si le test urinaire est négatif, il faut donc envisager un diagnostic par PCR\* ou isolément par culture.

### Devant tout diagnostic d'une légionellose par antigénurie positive, il est recommandé d'obtenir un prélèvement respiratoire bas :

- La recherche d'antigènes solubles urinaires confirme le diagnostic mais ne permet pas de déterminer la source de contamination ;
- Un prélèvement respiratoire bas (expectorations, aspiration trachéale, ou lavage broncho-alvéolaire, ...) permet la mise en culture pour isolement de souches de légionelles;
- L'isolement de la souche va permettre d'effectuer une comparaison moléculaire des souches cliniques et des souches environnementales qui permet d'identifier la source de contamination;
- La comparaison des souches cliniques entre elles permet de préciser le caractère groupé des cas de légionellose.

NB : Le prélèvement pulmonaire peut être réalisé même si une antibiothérapie a été débutée depuis quelques jours.

\* Depuis 2011, une PCR positive est un critère de diagnostic d'un cas probable de légionellose (cf fiche DO au lien suivant : [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12202.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12202.do))

**A qui signaler un cas de légionellose ?**

A l'ARS du Poitou-Charentes :  
Tél : 05 49 42 30 30  
Fax : 05 24 84 51 43  
Courriel : [ars-pch-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-pch-alerte@ars.sante.fr)

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS  
Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin Poitou-Charentes  
Rédacteur : Dr Marie-Eve Raguenaud  
ARS Poitou-Charentes, 4 rue Micheline Ostemeyer, 86021 Poitiers cedex  
Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 Email: [ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>